

Antrag auf Kostenübernahme für eine ambulante Neurodermitisschulung nach den Richtlinien der AGNES-Arbeitsgemeinschaft für Neurodermitisschulung e.V.

Hiermit beantrage ich die Kostenübernahme

- für einen **Elternschulungskurs** (bei Kindern bis 7 Jahre Teilnahme der Eltern). Die Kosten betragen **510,00€**
- für einen **kombinierten Eltern-Kind-Kurs** (Kinder von 8- 12 Jahren und deren Eltern in 2 parallelen Kursen). Die Kosten betragen **760,00€**
- für einen **Jugendkurs** (Jugendliche ab 13 Jahre ohne Teilnahme der Eltern). Die Kosten betragen **510,00€**

Krankenkasse:	
Name, Vorname des Mitglieds:	
Name, Vorname des versicherten Kindes oder Jugendlichen:	
Versicherungsnummer	
Geburtsdatum:	
Wohnort, Straße:	

Durchführung: **StrelaKids e.V.**, Knöchelsöhren 19, 18437 Stralsund

Hiermit ermächtigen wir unsere Krankenkasse, die Kosten der Schulung direkt mit dem StrelaKids e.V. abzurechnen. Die Erstattung erfolgt direkt an **StrelaKids e.V.** nach Rechnungsstellung.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift des Versicherten

Bestätigung der Kostenübernahme (von der Krankenkasse auszufüllen)

.....
 genehmigt am

.....
 Ansprechpartner für Rückfragen

.....
 Unterschrift

.....
 Kassenstempel

info@strelakids.de
www.strelakids.de

IK- Nr.: 501304953

Tel: 03831-27 88 112
 Fax: 03831-27 88 122

Knöchelsöhren 19, 18437 Stralsund

Eingetragen im Vereinsregister Stralsund, Registerblatt RV 10056

Deutsche Kreditbank AG, BIC: BYLADEM1001, IBAN: DE85 1203 0000 1020 0417 76